

Regierungsratsbeschluss

vom 9. Juni 2020

Nr. 2020/850
KR.Nr. K 0087/2020 (DDI)

Kleine Anfrage Rémy Wyssmann (SVP, Kriegstetten): Zuständigkeiten und Entwicklung der Intensivmedizin der öffentlichen Spitäler im Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Die COVID-19 Pandemie stellt auch die Gesundheitsversorgung des Kantons Solothurn vor grosse Herausforderungen. So musste die Solothurner Spitäler AG (soH) im Neubau BSS eiligst zusätzliche Reservekapazitäten schaffen. Dabei sind vor allem die Bereiche Innere Medizin und Anästhesiologie betroffen. Gleichzeitig ist festzustellen, dass die Chefarztwechsel vor allem im Bereich der inneren Medizin in den letzten Jahren zugenommen haben.

Der Unterzeichner bittet deshalb den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wer entscheidet in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn über die Bereitstellung und über die Kapazitäten der Intensivmedizin
 - a) in Nichtkrisenzeiten
 - b) in Krisenzeiten?
2. Wie haben sich die Kapazitäten der Intensivmedizin in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn in den letzten 20 Jahren entwickelt?
3. Welche Abteilung / welcher Chefarzt ist zuständig im Bereich der Intensivmedizin?
4. Wie ist die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Spezialdisziplinen (insb. Anästhesiologie, Innere Medizin, Pneumologie, Kardiologie, Infektiologie etc.) geregelt?
5. Wie beurteilen Sie die Kontinuität resp. den Wechsel in den Chefarztpositionen in der soH in den letzten 20 Jahren? Welche Unterschiede gibt es an den einzelnen Standorten?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Sowohl für öffentlich-rechtliche als auch für privatrechtliche Spitäler gelten für die Aufnahme auf die Spitalliste verschiedene Voraussetzungen. Dazu zählt insbesondere eine angemessene Infrastruktur (z.B. Notfallstation, Intensivstation). Die Spitäler müssen die Anforderungen an die von ihnen angebotenen Leistungsgruppen einhalten. Gemäss Empfehlung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) orientiert sich der Kanton Solothurn diesbezüglich am Leistungsgruppenkonzept des Kantons Zürich (SPLG) mit rund 125 Spitalplanungs-Leistungsgruppen und leistungsgruppenspezifischen Anforderungen für die Akut-somatik. So benötigen sämtliche im Bereich der Akut-somatik tätigen Spitäler mit einem Basispaket Chirurgie und Innere Medizin (BP [mit Notfallstation]) oder einem Basispaket für elektive

Leistungserbringer (BPE) als Grundvoraussetzung für alle weiteren Leistungsgruppen der Akut-somatik eine entsprechend ausgestattete Intensivabteilung.

Im Rahmen der rechtlichen Vorgaben entscheidet die Solothurner Spitäler AG (soH) als verselbstständigte Aktiengesellschaft mit gemeinnützigem Zweck (§ 7 Abs. 1 Spitalgesetz) selber über die Bereitstellung und über die Kapazitäten der Intensivmedizin. Zudem ist die soH für ihre Personalpolitik abschliessend zuständig. Dementsprechend haben wir die soH um die Beantwortung der Fragen gebeten.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wer entscheidet in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn über die Bereitstellung und über die Kapazitäten der Intensivmedizin

a) in Nichtkrisenzeiten

b) in Krisenzeiten?

a) in Nichtkrisenzeiten:

Die Antwort der soH lautet: «Die Bereitstellung und die Kapazitäten der Intensivmedizin sind abhängig von den Leistungsaufträgen, welche der Kanton der soH erteilt, und richten sich nach der Anzahl Behandlungsfälle, welche eine intensivmedizinische Betreuung erfordern. Die Intensivmedizin stellt hohe Ressourcenansprüche. Einerseits wird ärztliches, pflegerisches und medizintechnisches Personal mit den erforderlichen Qualifikationen benötigt. Andererseits ist die notwendige bauliche und medizintechnische Infrastruktur, welche den Anforderungen der Fachgesellschaft für Intensivmedizin entsprechen muss, vorausgesetzt. Die Entscheidungsbefugnis über die Bereitstellung und über die Kapazitäten der Intensivmedizin liegt bei der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat der soH.»

b) in Krisenzeiten:

Der Kantonsärztliche Dienst kann bei Bedarf – auch ausserhalb von Krisenzeiten – Massnahmen anordnen, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern (Art. 40 Abs. 1 Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen vom 28. September 2012 [Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101] und § 49 Abs. 1 Gesundheitsgesetz). Es können insbesondere Vorschriften zum Betrieb von Institutionen und Einrichtungen verfügt werden, wozu auch Vorgaben betreffend die Bereitstellung und die Kapazitäten der Intensivmedizin in Spitälern zählen (vgl. Art. 40 Abs. 2 Bst. b EpG). Die Massnahmen dürfen nur so lange dauern, wie es notwendig ist, um die Verbreitung einer übertragbaren Krankheit zu verhindern. Sie sind regelmässig auf ihre Verhältnismässigkeit hin zu überprüfen (Art. 40 Abs. 3 EpG). Verwaltungsmassnahmen müssen zur Verwirklichung des im öffentlichen Interesse liegenden Ziels geeignet und in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und persönlicher Hinsicht erforderlich sein. Ausserdem muss der angestrebte Zweck in einem vernünftigen Verhältnis zu den Belastungen stehen, die den betroffenen Personen auferlegt werden.

In einer besonderen Lage kann der Bundesrat, nach Anhörung der Kantone, ebenfalls entsprechende Vorgaben in Bezug auf die Bereitstellung und die Kapazitäten der Intensivmedizin in Spitälern machen (Art. 6 Abs. 2 Bst. b EpG). Wenn es eine ausserordentliche Lage erfordert, kann er für das ganze Land oder für einzelne Landesteile die notwendigen Massnahmen im Bereich der Intensivmedizin anordnen (Art. 7 EpG).

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie haben sich die Kapazitäten der Intensivmedizin in den öffentlichen Spitälern des Kantons Solothurn in den letzten 20 Jahren entwickelt?

Die Antwort der soH lautet: *«Grundsätzlich sind die Kapazitäten der Intensivmedizin im Kanton Solothurn in den letzten 20 Jahren weitgehend stabil geblieben. Kapazitätsausweitungen zur Entlastung der Intensivstationen haben in diesem Zeitraum in erster Linie in Form von 'Intermediate Care'-Stationen (IMC) stattgefunden. Es bestehen folgende Kapazitäten für sogenannte monitorisierte Betten:*

- Kantonsspital Olten (KSO): Intensivstation 9 Betten / Intermediate Care Station 6 Betten*
- Bürgerspital Solothurn (BSS): Intensivstation 8 Betten / Intermediate Care Station 5 Betten*
- Spital Dornach (DO): Intermediate Care Station 4 Betten»*

3.2.3 Zu Frage 3:

Welche Abteilung / welcher Chefarzt ist zuständig im Bereich der Intensivmedizin?

Die Antwort der soH lautet: *«In beiden Spitälern (KSO und BSS) besteht eine chefärztlich geführte departementale Struktur, in welche die Anästhesieabteilung und die Intensiv- und IMC-Stationen fachtechnisch und organisatorisch eingebettet sind. Die Leitung des Gesamt-Departements im BSS obliegt Dr. Ph. Schumacher, diejenige im KSO Dr. R. Paganoni. Die ärztliche Leitung der Intensiv- und IMC-Station hat am KSO Dr. Michael Studhalter und am BSS Dr. L. Ebnöther inne. DO hat keine Intensivstation, sondern lediglich eine IMC, welche in der Klinik Innere Medizin beheimatet ist (Chefarzt: Dr. A. Droll). Die Anästhesie ist jedoch regelmässig konsiliarisch tätig.»*

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie ist die Zusammenarbeit mit den entsprechenden Spezialdisziplinen (insb. Anästhesiologie, Innere Medizin, Pneumologie, Kardiologie, Infektiologie etc.) geregelt?

Die Antwort der soH lautet: *«Durch die departementale Struktur besteht zwischen Anästhesie und Intensivmedizin ohnehin eine sehr enge Zusammenarbeit und eine gegenseitige Unterstützung im Alltag. Als Querschnittsabteilungen sind sich sowohl die Anästhesieabteilungen als auch die Intensivstationen eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken, insbesondere auch mit den internistischen Spezialbereichen, gewohnt. Wenn nötig, finden auch regelmässig gemeinsame Visiten statt.»*

3.2.5 Zu Frage 5:

Wie beurteilen Sie die Kontinuität resp. den Wechsel in den Chefarztpositionen in der soH in den letzten 20 Jahren? Welche Unterschiede gibt es an den einzelnen Standorten?

Im Rahmen der rechtlichen Vorgaben ist die soH als verselbstständigte Aktiengesellschaft für ihre Personalpolitik abschliessend zuständig. Es ist grundsätzlich nicht unsere Aufgabe, die Personalsituation zu beurteilen.

Die Antwort der soH lautet: *«Sowohl am Standort KSO wie auch am Standort BSS besteht eine hohe personelle Konstanz in Bezug auf die Leitung der Intensivstation. Beide Leiter der Intensivstationen sind schon viele Jahre in dieser Funktion tätig (Dr. med. R. Paganoni seit 1999, Ablösung durch Dr. med. M. Studhalter aufgrund der Übernahme der Departementsleitung seit 2018, Dr. L. Ebnöther seit 2003).*

Insgesamt ist eine gute Kontinuität bei den Ärztinnen und Ärzten in den Chefarztpositionen über alle medizinischen Disziplinen feststellbar. Viele von ihnen sind seit zehn und mehr Jahren für die soH tätig. Zu berücksichtigen sind Wechsel aufgrund von altersbedingten Rücktritten, von Berufungen im Sinne eines Karriereschrittes an andere Spitäler, aus krankheitsbedingten Gründen sowie Austritte aufgrund einer Unverträglichkeit in Bezug auf die Kultur, das Führungsteam oder aus ganz persönlichen Gründen. Letztere lassen sich trotz seriöser und professioneller Evaluation und anschliessender Begleitung/Unterstützung nicht ganz verhindern. Sie machen in der soH einen geringen Anteil aus, wobei das Bürgerspital Solothurn in der Vergangenheit wenige Male davon betroffen war. Eine negative Auswirkung auf die Behandlungsqualität und das finanzielle Ergebnis hatten diese Austritte jedoch nicht.

Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass die Fluktuationsrate bei den Kaderärzten weit unter derjenigen der Mitarbeitenden der soH insgesamt liegt, welche ihrerseits rund 15 Prozent p.a. beträgt und damit dem Gesamtdurchschnitt der Branche entspricht. Dabei handelt es sich um die Bruttofluktuation (alle Austritte inkl. Pensionierungen, Ablauf befristeter Anstellungen grösstenteils von Personen in Aus- und Weiterbildung, Ende Lohnfortzahlung nach Krankheit, Stellenaufhebung, Todesfall). Trotz der neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen für Chef- und Leitende Ärzte, welche die während 35 Jahren geltenden Anstellungsbedingungen im Jahr 2019 ablösten, stieg diese Fluktuationsrate nicht markant an. Sie betrug 2019 7,8 Prozent. In den vergangenen 7 Jahren lag sie im Durchschnitt bei rund 7 Prozent.

Die neuen Allgemeinen Anstellungsbedingungen erlauben keine Privatpraxistätigkeit innerhalb des Spitals mehr und die Honorarberechtigung für Behandlungen von privatversicherten Patientinnen und Patienten wurde ebenfalls aufgehoben. Damit wollte die soH die über viele Jahre vorhandenen Fehlanreize, wie sie in der schweizerischen Spitallandschaft auch heute noch vorkommen, beseitigen und durch ein zeitgemässes System ersetzen.»



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)
Solothurner Spitäler AG (soH); Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat